

**IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS
ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM FOR THE REASON LISTED BELOW.**

NAME	DISALLOWED CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	DISALLOWED ASSERTED CLAIM AMOUNT	SURVIVING CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	SURVIVING CLAIM AMOUNT
GUZMAN AROCHO, DIANA M.	134043	6/29/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$5,602.93	137345	6/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$2,700.00
Treatment:	Claim to be Disallowed							
Reason:	Duplicate liability filed against Debtor Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico. All asserted liabilities, if any would be between the Claimant and the Commonwealth of Puerto Rico.							

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES
SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO POR LA RAZÓN INDICADA AQUÍ ABAJO.**

NOMBRE	No. DE RECLAMO DESESTIMADO	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DEL RECLAMO FORMULADO DESESTIMADO	No. DE RECLAMO SOBREVIVIENTE	FECHA DE PRESEN TACIÓN	DEUDOR	MONTO DEL RECLAMO SOBREVIVIENTE
GUZMAN AROCHO, DIANA M.	134043	6/29/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$5,602.93	137345	6/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$2,700.00
Tratamiento:	Reclamo a ser desestimado							
Reason:	Obligación <u>duplicada</u> presentada contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico como Deudor. Todas las obligaciones invocadas, en todo caso, existen entre el Demandante y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.							

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.ra.kroll.com/puertorico/>. If you have questions, please contact Kroll Restructuring Administration LLC (formerly known as Prime Clerk LLC) at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.ra.kroll.com/puertorico/>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Kroll Restructuring Administración LLC (anteriormente conocido como Prime Clerk LLC) llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN

Instrucciones

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. **Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial.** A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación. Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por **correo postal** o **entrega en mano** a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Cuestionario

1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?

- ☒ Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
- ☐ Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- ☐ Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

Lex 180 Costo de Vida 3 por ciento Departamento Educación P.R.

2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

\$5,602.93

3. **Empleo.** ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?

☐ No. Pase a la Pregunta 4.

☒ Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Departamento Educación P.R.

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

Junio 29, 2018

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social: 0852

3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

- ☐ Jubilación
- ☒ Salarios impagos
- ☐ Días por enfermedad
- ☐ Queja con el sindicato
- ☐ Vacaciones
- ☐ Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).

4. **Acción legal.** ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?

☐ No.

☒ Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

Departamento Educación P.R. - Sistema de Retiro

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución: Commonwealth of Puerto Rico, United States

Bankruptcy Court For the District of Puerto Rico (San Juan)

4(c). Número de caso: 17-03283

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso: ELA, Cofina, Sistema Retiro, AEE,

Autoridad Carretera y Transportación P.R., Centésima cuarta objeción global.

Número de Evidencia de Reclamación.

Reclamante:

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

Pendiente de resolución

4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? ☒ Sí / No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

January 29, 2018 \$5,602.93 Lex Promesa Proof Claim
#134043

Claim No. 134043

Creditor Name: GUZMAN AROCHO, DIANA M.

(1) Nombre Completo	Diana M. Guzmán Arocho
(2) Número de teléfono	787-585-9926
(3) Número de empleado	Redacted 0852
(4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia.	Departamento de Educación de Puerto Rico
(5) Correo electrónico	diana21031@hotmail.com
(6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos)	0852
(7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica.	Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim) No tengo - No Aplica
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	<p>mi reclamación es la siguiente: por salario y pagos al epígrafe Tribunal de Distrito de P.R.</p> <p>a) ELA b) Cotina c) Sistema Retiro P.R. d) AEE e) Autoridad Carreteras</p> <p>El motivo es la razón que me opongo es porque tengo derecho a la <u>bonificación</u> que me corresponde por años de servicios de la ley 180 Retiro del 3 por ciento del Departamento Educación P.R. La cantidad solicitada es \$5,602.93.</p>

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***



170328300193695

Page 150
Retiree

Participant must provide all of the information below in English:

1. Participant's contact information, including email address, and that of its counsel, if any:

Participant's Name: Diana M. Guzman Aracho

Participant's Address: 25 Calle Malagueta Urb. 31 Isabell P.R. 00912

Participant's Email Address: diana.21031@hotmail.com

Name of Counsel: _____

Address of Counsel: _____

Email Address of Counsel: _____

2. Participant's Claim number and the nature of Participant's Claim:

Claim Number: 13404355, 1402.93

Nature of Claim: Public Employee and Pension / Retiree Claims

By: [Signature]
Signature

Diana M. Guzman Aracho
Print Name

Individual
Title (if Participant is not an individual)

04/20/2021
Date

Instructions for Filing Notice of Participation: If you are represented by counsel, this Notice must be filed electronically with the Court on the docket using the CM/ECF docket event Notice of Intent to Participate in Discovery for Commonwealth Plan Confirmation, in *In re Commonwealth of Puerto Rico*, Case No. 17 BK 3283-LTS, through the Court's case filing system on or before the applicable deadline. If you are not represented by counsel, you may instead mail this Notice to the Court's Clerk's Office at: United States District Court, Clerk's Office, 150 Ave. Carlos Chardon Ste. 150, San Juan, P.R. 00918-1767.

Estos documentos llegan directamente al tribunal
Federal de San Juan. Tel. 787-792-3401

**IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS
ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM FOR THE REASON LISTED BELOW.**

NAME	DISALLOWED CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	DISALLOWED ASSERTED CLAIM AMOUNT	SURVIVING CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	SURVIVING CLAIM AMOUNT
GUZMAN AROCHO, DIANA M.	134043	6/29/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$5,602.93	137345	6/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$2,700.00
Treatment:	Claim to be Disallowed							
Reason:	Duplicate liability filed against Debtor Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico. All asserted liabilities, if any would be between the Claimant and the Commonwealth of Puerto Rico.							

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES
SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO POR LA RAZÓN INDICADA AQUÍ ABAJO.**

NOMBRE	No. DE RECLAMO DESESTIMADO	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DEL RECLAMO FORMULADO DESESTIMADO	No. DE RECLAMO SOBREVIVIENT E	FECHA DE PRESEN TACIÓN	DEUDOR	MONTO DEL RECLAMO SOBREVIVIENTE
GUZMAN AROCHO, DIANA M.	134043	6/29/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$5,602.93	137345	6/29/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$2,700.00
Tratamiento:	Reclamo a ser desestimado							
Reason:	Obligación <u>duplicada</u> presentada contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico como Deudor. Todas las obligaciones invocadas, en todo caso, existen entre el Demandante y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.							

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.ra.kroll.com/puertorico/>. If you have questions, please contact Kroll Restructuring Administration LLC (formerly known as Prime Clerk LLC) at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for International callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.ra.kroll.com/puertorico/>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Kroll Restructuring Administración LLC (anteriormente conocido como Prime Clerk LLC) llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

Número de Evidencia de Reclamación.
Reclamante:

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN

Instrucciones

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. **Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial.** A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación.

Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por **correo postal o entrega en mano** a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Cuestionario

1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?

- ☒ Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico en contra de este
- ☐ Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- ☐ Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

Ley 89 - Departamento Educación P.R.
Gonzalez
\$2,700.00

Reclamante:

3. Empleo. ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?☐ No. Pase a la Pregunta 4.☒ Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Departamento Educación Puerto Rico

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

Junio 29, 2018

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social:

0852

3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

☐ Jubilación☒ Salarios impagos☐ Días por enfermedad☐ Queja con el sindicato☐ Vacaciones☐ Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).**4. Acción legal. ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?**☐ No.☒ Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

Departamento Educación Puerto Rico4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución: Commonwealth of Puerto Rico, United StatesBankruptcy Court for District of Puerto Rico Center

4(c). Número de caso:

17-03283

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

ELA, Oficina Sistema Retiro AEE, Autoridad Carreteras y Transportación, Centésima Cuarta Objeción global

FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE

Claim No. 137345

Creditor Name: Guzman Arocho, Diana M.

(1) Nombre Completo	Diana M. Guzmán Arocho
(2) Número de teléfono	787-585-9926
(3) Número de empleado	Redacted 0852
(4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia.	Departamento Educación de Puerto Rico
(5) Correo electrónico	diana21031@hotmail.com
(6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos)	0852
(7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica.	Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (Proof of Claim) No tengo - No Aplica
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	<p>Mi reclamación es la siguiente: por sabido y pagos al epígrafe Tribunal de Distrito II para el Distrito de P. R.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ELA b) Cofina c) Sistema Retiro P. R. d) AEE e) Autoridad Carreteras <p>El motivo es la razón que me opongo es porque tengo derecho a la bonificación que me corresponde por años de Servicios de la Ley 89 Romerazo. La cantidad solicitada es \$ 2,700.00</p>

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***



170328300191398

Participant must provide all of the information below in English:

1. Participant's contact information, including email address, and that of its counsel, if any:

Participant's Name: Diana M. Guzmán Arecho

Participant's Address: 25 Calle Nagueta Urb. 31 Isabela, P.R. 00662

Participant's Email Address: diana21031@hotmail.com

Name of Counsel: _____

Address of Counsel: _____

Email Address of Counsel: _____

2. Participant's Claim number and the nature of Participant's Claim:

Claim Number: 137345 \$2,700.00

Nature of Claim: Public Employee and Pension/Retiree Claims

By: [Signature]
Signature

Diana M. Guzmán Arecho
Print Name

Individual
Title (if Participant is not an individual)

08/26/2021
Date

Instructions for Filing Notice of Participation: If you are represented by counsel, this Notice must be filed electronically with the Court on the docket using the CM/ECF docket event Notice of Intent to Participate in Discovery for Commonwealth Plan Confirmation, in *In re Commonwealth of Puerto Rico*, Case No. 17 BK 3283-LTS, through the Court's case filing system on or before the applicable deadline. If you are not represented by counsel, you may instead mail this Notice to the Court's Clerk's Office at: United States District Court, Clerk's Office, 150 Ave. Carlos Chardon Ste. 150, San Juan, P.R. 00918-1767.